

# **Digital Specialiserad Vård**

Webinarium





**Laura Hartman**  
Utvecklingschef,  
Blodtrycksdoktor  
Docent i nationalekonomi



**Louise Lind**  
FoU Mindler  
Leg. Psykolog



**Leif Dahlberg**  
Chief Medical Officer,  
Joint Academy  
Seniorprofessor i ortopedi



**Ghassan Darwiche**  
Chief Medical Officer,  
Blodtrycksdoktor  
Docent och specialistläkare  
internmedicin & diabetologi

# Stort behov av bra vård för fler

## Majoriteten

av patienter med kroniska och psykiska sjukdomar får inte vård enligt riktlinjer

---

## Få

regioner klarar vårdgarantin

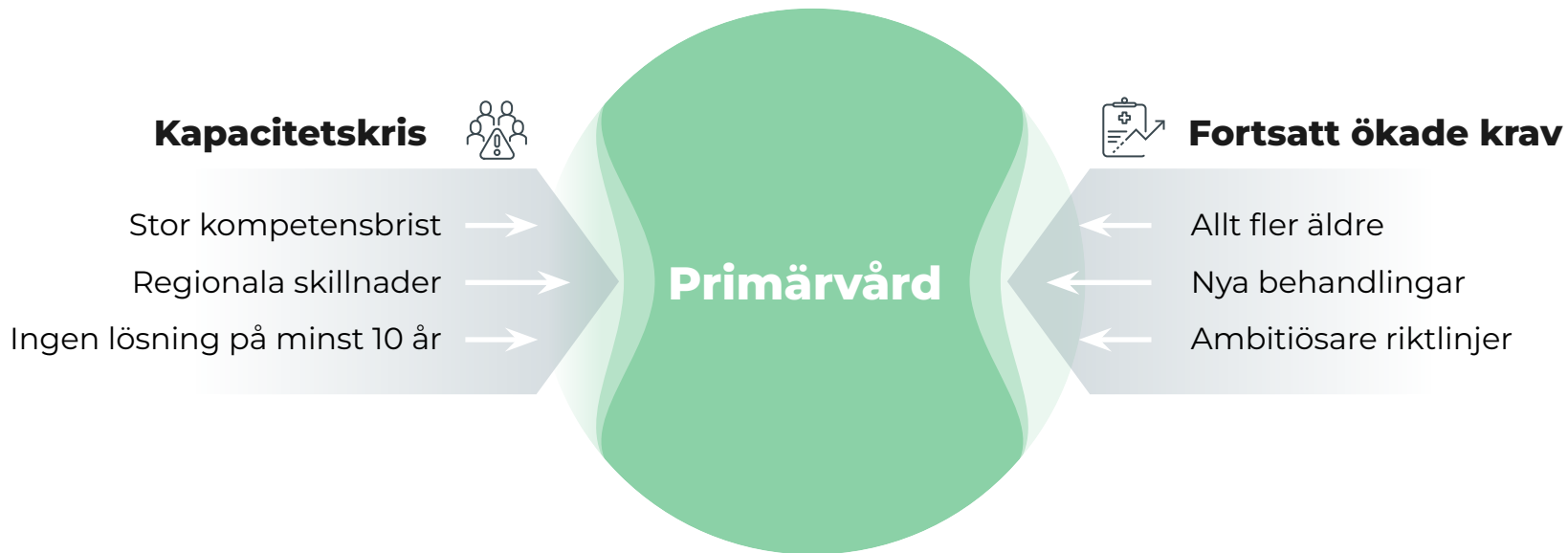
---

## 1/3

upplever väntetiderna som orimliga

---

# God och nära vård behöver nya verktyg



# Aktuellt exempel

## Läkartidningen

KLINIK OCH VETENSKAP OPINION KULTUR LÄKARKARRIÄR

DEBATT

### Vårdförlopp hypertoni ligger ännu på ritbordet – men konturerna tar form

Vi har en möjlighet att förebygga 30 000 årliga insjuknanden i stroke, hjärtsvikt och hjärtinfarkt med det nya vårdförloppet för hypertoni.

**Mattias Brunström**, biträdande universitetslektor, kardiologi; ordförande, nationella arbetsgruppen (NAG) för hypertoni

**Tomas Jernberg**, professor, kardiologi, ordförande, nationella programrådet (NPO) för hjärt-kärlsjukdomar

Detta är en opinionstext. Författaren står för åsikterna i artikeln.

Svar

## Läkartidningen

KLINIK OCH VETENSKAP OPINION KULTUR LÄKARKARRIÄR

DEBATT

### Vårdförlopp hypertoni måste tillbaka till ritbordet

Ett sänkt behandlingsmål på 130/80 mm Hg riskerar att leda till resursslukande kaskadeffekter inom vården.

**Oskar Lindfors**, specialisläkare, allmänmedicin; ordförande, Rådet för hållbar diagnostik och behandling, Svensk förening för allmänmedicin

**Andreas Stomby**, docent, specialisläkare, allmänmedicin; ordförande, Svensk förening för allmänmedicin

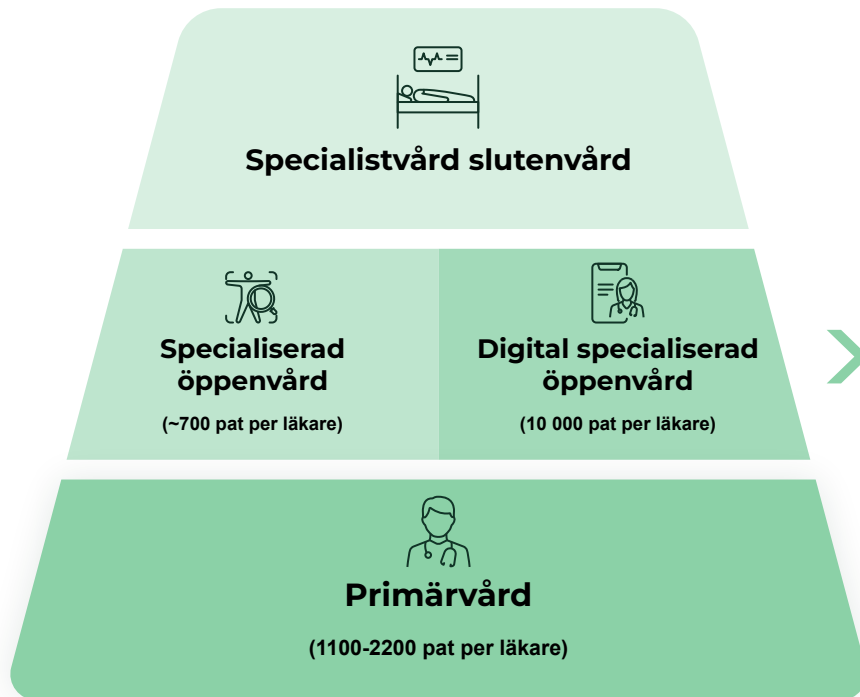
Detta är en opinionstext. Författaren står för åsikterna i artikeln.

**30 000**  
årliga insjuknanden

i stroke, hjärtsvikt och hjärtinfarkt kan inte förebyggas pga resursbrist i primärvården

Kronikervård är inte ett medicinskt problem utan ett organisatoriskt

# Digital specialiserad vård - vad är det?



**Riktlinjebaserad resurseffektiv  
vård för stora sjukdomsgrupper**

# Specialiserade lösningar för specifika behov



**Specialiserad  
teknik**



**Specialiserade  
team**



**Standardiserade  
processer**



**Behandling från  
patientens hem**



**Riktlinjebaserad resurseffektiv  
vård för stora sjukdomsgrupper**

# Nästan en halv miljon svenskar har redan använt dessa tjänster

Vårdtjänst	Patienter i bedömning eller behandling	Genomsnittsålder	Andel kvinnor
<b>Friska (Blodtrycksdoktor)</b>	> 100 000	55 år	62 %
<b>Mindler</b>	> 180 000	36 år	67%
<b>Joint Academy</b>	> 160 000	64 år	75%

Jämn  
representation  
över hela landet

# Muskuloskeletala sjukdomar

## Problem

~ 2,5 miljoner

lever med muskuloskeletala sjukdomar



Försämrad livskvalitet

Ökad smärta, nedsatt fysisk och social funktion

Ökad risk för följsjukdomar

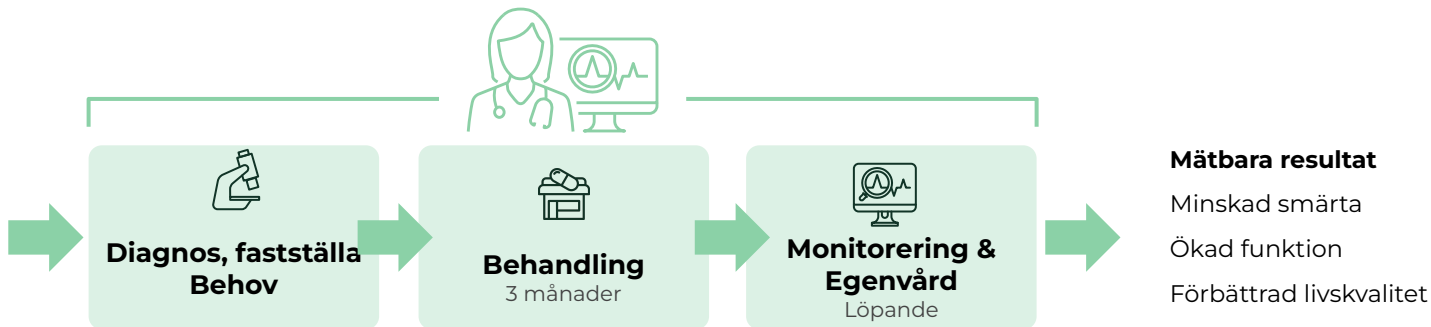
Metabola syndromet

20% sjukfrånvaro

## Digital specialiserad vård

### Screening

Artros i leder, rygg  
Osteoporos  
Fallbenägenhet  
Bäckenbotten



- **Sparar tid:** Mindre resor och väntan
- **Goda resultat:** Likvärdig effekt som fysisk vård
- **Bättre följsamhet:** Stärker egenvård och engagemang
- **Ökad tillgänglighet:** Fungerar oavsett plats och livssituation

# Psykisk ohälsa

## Problem

**~ 1 miljoner**  
lever med med psykisk ohälsa



**Livskvalite**  
försämring och  
social isolering

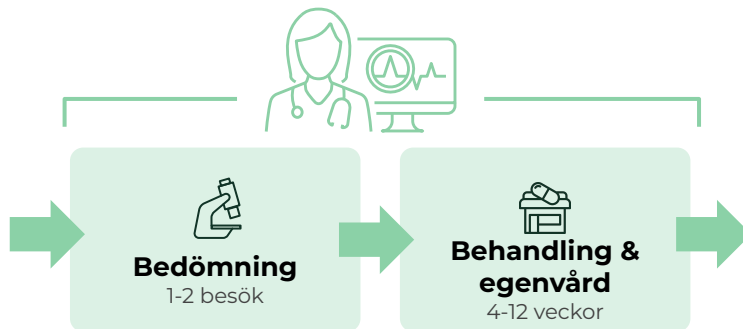
**20%**  
av primärvårdens  
kostnader

**50%**  
av långvarig  
sjukfrånvaro

## Digital specialiserad vård

### Fastställda behov

Ångest  
Depression  
Stress



### Mätbara resultat

Minskade symptom  
Ökad funktionsnivå  
Ökad livskvalitet

**21%**

Fler uppnår klinisk  
förbättring än i  
SibeR-registret

**4x**

Fler patienter  
per psykolog

# Metabola riskfaktorer

## Problem

**~ 3 miljoner**  
med metabola riskfaktorer får  
inte vård enligt riktlinjer



**20%**  
av Sveriges  
sjukdomsbörda

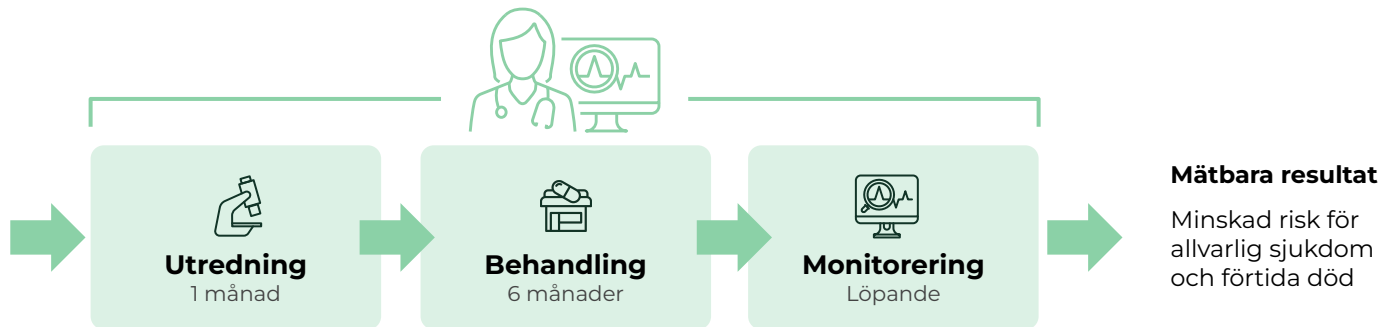
**30 000**  
årliga dödsfall

**~93 mdr kr**  
årliga kostnader

## Digital specialiserad vård

### Fastställda behov

Blodtryck  
Blodfetter  
Blodsocker  
Övervikt



**57%**

Fler uppnår  
blodtrycks kontroll vid  
byte från primärvård

**600**

Läkare kan behandla alla  
metabola riskfaktorer i  
Sverige (1% av alla läkare)

# Vägen till god och nära vård



## Primärvård

- Fortfarande basen
- Har det långsiktiga helhetsansvaret för sina patienter
- Kan hänvisa till digital specialiserad vård för vissa givna uppgifter



## Digital specialiserad vård

- Riktlinjebaserad vård för stora patientgrupper
- Möjliggör tät och strukturerad uppföljning under en given tid
- Kan dela all information med den vårdcentral där patienten är listad

# En ny vårdform behöver en ny avtals- och ersättningsmodell

## Utömlänstaxan

- Regionerna saknar kostnadskontroll
- Ej helt integrerad del av vårdsystemet
- Patienter kommer inte via hänvisning utan via marknadsföring
- Hämmar innovation. Lösningar som ger färre besök leder till lägre ersättning



## Ny nationell modell

- Skiljer på digital specialiserad vård och digital subakut primärvård
- Ackreditering av vårdgivare
- Tydliga inklusionskriterier
- Episod- och resultatbaserad
- Hänvisande primärvård belastas ej

### Viktigt

Ändra inte utömlänstaxan innan  
alternativ finns på plats!

**Frågor och  
diskussion!**

